



ЗНАЧЕНИЕ ТИПОВ СУТОЧНЫХ ПРОФИЛЕЙ САД И ДАД  
В КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е.В. Петренко

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина



С внедрением суточного мониторингирования артериального давления (СМАД) в клиническую практику тип суточного профиля артериального давления (АД) рассматривается в качестве од-ного из значимых предикторов сердечно-сосудистой (СС) заболеваемости и смертности [1].

Смена парадигмы значимости диастолического АД (ДАД) как фактора риска СС событий в конце 90-х годов прошлого столетия привела к тому, что в настоящее время в подавляющем большинстве работ изучаются суточные профили одного лишь систолического АД (САД) [2,3].

Однако, ДАД остается независимым фактором риска СС заболеваемости и смертности, при-чем у пациентов до 50 лет даже более строгим, чем САД и пульсовое артериальное давление (ПАД) [4,5].

Цель работы

Изучить значение типов суточных профилей ДАД в сравнении с суточными профилями САД в клинической оценке пациентов с гипертонической болезнью.

Материалы и методы

Обследовано 82 пациента с ГБ. В исследовании приняли участие 33 мужчины (40%) и 49 же-нщин (60%). Средний возраст 56 ± 11 лет. Средняя давность ГБ 8 ± 6,7 лет.

Суточный профиль САД по типу «диппер» установлен у 35 пациентов (43 %), по типу «нондиппер» - у 36 (44 %), по типу «найтпикер» - у 6 (7 %) и по типу «овердиппер» у 5 пациен-тов (6 %). Суточный профиль ДАД типу «диппер» определён в 29 случаях (35 %), по типу «нондиппер» - в 22 (27 %), по типу «найтпикер» - в 3 (4 %) и по типу «овердиппер» - в 28 случа-ях (34 %). Пациенты были разделены на 8 групп – 4 группы в соответствии с типом суточного профиля САД и 4 группы – в соответствии с типом суточного профиля ДАД.

Всем пациентам проводили такие исследования: измерение массы тела и роста, расчёт ИМТ, суточное мониторингирование АД (СМАД). СМАД проводилось с использованием компьютерной системы «Кардиосенс» (ХАИ Медика, Украина) с осциллометрическим методом измерения АД. Исследование и оценка результатов проводились согласно Международным рекомендациям по СМАД 2013 г [6]. Определялись частотные соотношения клинических характеристик ГБ - пол, возраст, стадия, степень и давность ГБ, наличие сопутствующих ИБС, ХСН, острые СС события в анамнезе - для каждого из типов суточного профиля в зависимости от выбранного индекса СМАД, и сравнивались попарно в группах профилей САД и ДАД.

Расчёт показателей СМАД выполнен с помощью программы «Кардиосенс». Статистическая обработка результатов произведена на персональном компьютере при помощи программ «Microsoft Office Excel 2010» и «STATISTICA».

Результаты и обсуждение

Полученные нами результаты показывают независимое значение ДАД в оценке тяжести ГБ. То, что пациенты женского пола преобладали среди дипперов, найтпикеров и овердипперов в ДАД-группах, и мужского – среди дипперов, найтпикеров и овердипперов в САД-группах, позволяет предположить, что у первых чаще развиваются нарушения суточного профиля ДАД, и у вторых – САД. Преобладание начальных стадий ГБ и её первой степени среди таких прогностически не-благоприятных типов суточного профиля АД, как овердиппер и найтпикер, в ДАД-группах гово-рит о первичном нарушении ДАД при развитии ГБ. Это также подтверждается полученными на-ми данными в отношении давности ГБ – среди овердипперов и найтпикеров в ДАД-группах пре-обладали пациенты с небольшим стажем ГБ – до 5-ти лет. Преобладание ХСН и ИБС в ДАД-группах нондипперов и овердипперов может свидетельствовать о более быстром развитии СС заболеваний у пациентов с патологическим типом суточного профиля ДАД.

Клинические характеристики		Тип суточного профиля АД в зависимости от выбранного индекса СМАД							
		Диппер		Нондиппер		Найтпикер		Овердиппер	
		САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД
Пол	муж	60 ± 49**	28 ± 45**	33 ± 47	41 ± 49	50 ± 50	33 ± 47	80 ± 40	54 ± 50*
	жен	40 ± 49*	72 ± 45 *	67 ± 47*	59 ± 49 *	50 ± 50	67 ± 47	20 ± 40	46 ± 50 **
Возраст	Зрелый, до 50-ти лет	26 ± 44	28 ± 45	22 ± 42	9 ± 29	0	0	40 ± 49	32 ± 47**
	Пожилой, 50-69 лет	63 ± 48*	69 ± 46*	67 ± 47*	77 ± 42*	100	100	60 ± 49	54 ± 50*
	Старческий, ≥ 70 лет	11 ± 32	3 ± 18	11 ± 31	14 ± 34	0	0	0	14 ± 35
Стадия ГБ	I	17 ± 38	17 ± 38	8 ± 28	5 ± 21	17 ± 37	33 ± 47	20 ± 40	14 ± 35
	II	74 ± 44*	76 ± 43*	81 ± 40*	73 ± 45*	33 ± 47	33 ± 47	40 ± 49	71 ± 45*
	III	9 ± 8	7 ± 25	11 ± 3	23 ± 42	50 ± 50	33 ± 47	40 ± 49	14 ± 35
Степень ГБ	1	46 ± 50*	52 ± 50*	58 ± 49*	64 ± 48*	83 ±37*	100	40 ± 49	43 ± 49**
	2	31 ± 46**	28 ± 45	25 ± 43	14 ± 34	0	0	40 ± 49	39 ± 49**
	3	23 ± 42	21 ± 41	17 ± 37	23 ± 42	17 ± 37	0	20 ± 40	18 ± 38
Давность ГБ	Впервые выявленная	9 ± 28	7 ± 25	8 ± 28	9 ± 29	0	0	20 ± 40	11 ± 31
	До 5-ти лет	31 ± 46**	28 ± 45	25 ± 43**	9 ± 29	17 ± 37	67 ± 47	20 ± 40	36 ± 48**
	5-10 лет	37 ± 48**	31 ± 46**	28 ± 45**	36 ± 48	50 ± 50	33 ± 47	60 ± 49	39 ± 49**
	Более 10 лет	23 ± 42	34 ± 48**	39 ± 49	45 ± 50**	33 ± 47	0	0	14 ± 35
ХСН		69 ± 46*	69 ± 46*	81 ± 40*	91 ± 29*	83 ± 37*	67 ± 47	60 ± 49	71 ± 45*
ИБС		43 ± 49*	66 ± 9*	78 ± 42*	95 ± 21*	83 ± 37*	67 ± 47	60 ± 49	71 ± 45*
Стабильная стенокардия		14 ± 35	14± 6	25 ± 43	36 ± 48	50 ± 50	0	20 ± 40	18 ± 38
Острые ССС в анамнезе		3 ± 17	0	6 ± 23	18 ± 39	50 ± 50	33 ± 47	40 ± 49	11 ± 31
ИМТ	Норма	9 ± 28	14 ± 34	14 ± 35	18 ± 39	33± 47	33 ± 47	0	4 ± 19
	Изб.вес	31 ± 46**	34 ± 48**	33 ± 47**	32 ± 47	33± 47	33 ± 47	40 ± 49	32 ± 47**
	Ожирение всего	57 ± 49*	52 ± 50*	53 ± 50*	50 ± 50**	33± 47	33 ± 47	60 ± 49	64 ± 48*
	Ожирение I	43 ± 49*	38 ± 49**	25 ± 43	23 ± 42	33± 47	0	0	36 ± 48**
	Ожирение II	11 ± 32	10 ± 30	14 ± 35	14 ± 34	0	0	60 ± 49	21 ± 41
	Ожирение III	3 ± 17	3 ± 18	14 ± 35	14 ± 34	0	33 ± 47	0	7 ± 26

\* p < 0.05

\*\* p < 0.1

**Выводы:** Оценка суточного профиля ДАД несёт дополнительную к оценке суточного профиля САД ин-формацию о течении ГБ. Более высокому риску патологических типов суточного профиля ДАД подверже-ны лица женского пола, с коротким анамнезом и начальными стадиями ГБ. Оценка суточного профиля ДАД наравне с суточным профилем САД должна проводиться у всех пациентов с ГБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Salles G.F., Reboldi G., Fagard R.H. et al. Prognostic effect of the nocturnal blood pressure fall in hypertensive patients: The ambulatory blood pressure collabora- tion in patients with hypertension (ABC-H)meta-analysis/ Hypertension, 2016 DOI:10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06981.

2. Williams B, Lindholm LH, Sever P. Systolic pressure is all that matters. *Lancet*. 2008;371:2219-2221.

3. Soldatenko I.V. Efficacy of cormobid octeoarthrosis with arterial hypertension control considering the types of orthostatic reactions and carcadian profiles of ar- terial pressure / I. V. Soldatenko, N. V. Lysenko, O. E. Tomina [at al.] // Journal of V. N. Karazin` KhNU, Series «Medicine». -2013 - Issue 25. - P. 47-53.

4. Psaty BM, Furberg CD, Kuller LH, et al. Association between blood pressure level and the risk of myocardial infarct, stroke and total mortality. *Arch Intern Med*. 2001;161:1183-1192.

5. Kelly TN, Gu D, Chen J, et al. Hypertension subtype and risk of cardiovascular disease in Chinese adults. *Circulation*. 2008;118:1558-1566.

6. Hermida R. 2013 anbulatory blood pressure recommendations for the Diagnosis of Adult Hypertension, Assessment of Cardiovascular and other Hypertension- associated Risk and Attainment of Therapeutic Goals / Ramón C. Hermida, Michael H. Smolensky , Diana E. Ayala [et al.] // Chronobiology International. - 2013. - Vol.30 (3). - P. 355-410.